1. Начальнику лаборатории радиационного контроля
2. ФБУ «Красноярский ЦСМ»
3. Павлову А.Г.
4. **ЗАЯВКА**
5. на проведение испытаний (измерений)
6. Наименование учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (для согласования работ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

е- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желательные сроки проведения работ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Методики измерений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Заказчик пишет либо конкретные методики. Либо: «Нет особых требований. По методикам, включенным в область аккредитации Исполнителя. Согласны с отклонениями от методик измерений.»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Наименование объекта испытаний (измерений), тип, марка, зав.№** | **Местонахождение объекта испытаний (измерений)** | **Коли-чество** |
| Дозиметрический контроль помещений (рабочих мест, кабинетов и др.), в которых размещены и/или используются ИИИ; смежных (прилегающих) помещений и территорий |  |  |  |
| Контроль эксплуатационных параметров (испытания) |  |  |  |
| Контроль защитной эффективности индивидуальных и передвижных средств радиационной защиты (испытания) |  |  |  |

1. Прочие условия (нужное - отметить):
2.  Необходимо предоставить коммерческое предложение.
3.  Необходимо провести работы по разовому договору/контракту
4.  Необходимо представить мнения и интерпретации.
5. Необходимо указать неопределенность измеренных параметров.
6.  Согласны на отклонение от методов, если это технически обосновано.
7.  Согласны с тем, что выбор методов и методик испытаний и измерений будет осуществлять лаборатория радиационного контроля ФБУ «Красноярский ЦСМ» самостоятельно, и проинформирует об этом Заказчика посредством указания в протоколах.
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Должность Подпись Ф.И.О.

М.П. Дата

Ознакомлен, задание принял к исполнению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность Подпись Ф.И.О. Дата